

原 著 論 文

逃避する精神疾患をもつ人への看護介入

**Nursing Interventions for Psychiatric Patients
who Exhibit Escape as a Defense Mechanism**

稲 田 美 香 (Mika Inada)* 畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)**

要 約

本研究の目的は、精神科看護師が実践している逃避する精神疾患をもつ人への看護介入を明らかにすることにある。精神看護領域での経験が5年以上かつ精神科病棟での看護経験がある10名の看護師に対して半構成的面接法を用いてデータ収集を行い、得られたデータは質的帰納的研究方法を用いて分析を行った。その結果、逃避する精神疾患をもつ人への看護介入として、【自らの縛りつけからの解放へと導く】【現状への自らの気づきを支える】【踏み出す歩みを後押しし行動につなげる】【逸脱を避け不要な逃げを抑える】【基地となりえる関係性を保つ】という5つの看護介入が明らかとなった。逃避する精神疾患をもつ人への看護介入には、安定した支援体制の中で展開する必要性、長期的な視野をもち継続的な介入をする必要性、および看護師が介入の軸となる存在となるためにはエキスパート性の高いアセスメント能力や介入技術をもつ必要性があると考ええる。

Abstract

The purpose of this research was to elucidate nursing interventions practiced by psychiatric nurses on patients who exhibit escape. The subjects were nurses with at least 5 years of experience in psychiatric nursing and experience with working in a psychiatric ward. Data were collected through semi-structured interviews and were analyzed using qualitative inductive analysis. Nursing interventions for psychiatric patients who exhibited escapee were characterized into the following five interventional subdivisions; 【guiding to liberation from self-restraint】【supporting self-realization through introspection】【urging the patient to take the first step to encourage action】【preventing distractions and unnecessary escape】【maintaining a relationship that functions as a home base】; The results indicated that nursing interventions for psychiatric patients who exhibit escape require the development of a stable support system, continuous intervention with long-term views, and high expertise exemplified by assessment capacities and intervention techniques that make the nurse the core provider of the patient's care.

キーワード：逃避 看護介入 精神看護

I. は じ め に

現代社会は、人口構造の変化、医療技術の進歩、生活思想の変化、社会環境の変化、および文化や価値体系の変化などさまざまな変化を遂げている（神郡，2007）。そのような変化の過程で人々は多様なストレスを抱え悩んでおり、我が国においてもメンタルヘルスの問題は深刻化してきているといえる。その中でも、薬物乱

用、自殺や自傷行為、不登校や社会的ひきこもり、およびインターネット依存等は、社会が注目をもって取り上げている問題である。

飯田（1998）は、ひきこもりの青年たちを対象として、その背景にある“逃避”という病理を検討する中で、逃避の背景には本人にとって危機的と捉えられるような出来事があり、一見不適當と捉えられるような行動であっても、本人にとっては重要な行動であることを述べてい

*高知大学医学部附属病院

**高知県立大学 看護学部

る。先述したような薬物乱用など社会で注目される現象の背景には、現状から逃避する人々の心理が隠されており、客観的には不適当と思われる行動であるが、自己を脅かすものから防衛するために行われている結果としての行動であるといえるだろう。

一般的に精神疾患をもつ人は、自我が脆弱でありストレス耐性が低く、その対処方策の内容も単一であるがゆえ柔軟性を持つことができないままに、特定の対処方策および防衛機制を用いることが常習化しやすい。臨床においても、治療意欲が感じられず、入院環境を社会生活からの逃げ場として捉え、他罰的で自分を顧みることに不得手であり、精神症状において改善が感じられにくい、あるいは悪化を呈していくといった患者の存在があり、看護師は、これら患者の状態を逃避することによる問題が表面化されたものであると捉え、その介入方法について悩み検討している姿がうかがえた（上野他，2007；小林他，2004；出山他，2010；山田他，2011）。

逃避する精神疾患をもつ人への看護介入について示唆を得るため、既存の文献を活用し、逃避の捉えおよび精神疾患をもつ人の逃避に対する看護ケアを明らかにすることを目的とした先行研究（稲田他，2014）では、逃避とは、不快な感情を引き起こす状況や環境から抜け出すための自己防衛の総体および包括的な概念であるとともに、意識的・無意識的に誰もが日常的に用いる防衛・対処的な心身の反応および行動であり、逃避という手段を用いて不快な情動を引き起こす状況から逃げ出すことで心の安定を図り情緒的エネルギーを蓄えるという目的をもつが、柔軟性を欠いて常習的に用いることで社会的な不適応状態に陥る可能性があることが明らかとなった。また、逃避する精神疾患をもつ人への看護介入として、【心を解きほぐす】【自尊感情を高める】【現状への気づきを促す】【振り返りを促す】【心の揺れを考慮しかかわる】という看護ケアが明らかとなった。しかしながら、逃避に焦点を当ててなされた研究がほとんど見出されなかったことから、逃避への看護介入として意識されないままに実践されている看護ケアが存在すると考えられた。そのた

め、より介入内容を質的に吟味することが可能であるインタビュー調査などによって結果を深めていく必要があると考えた。

以上のことから、本研究では、逃避という現象に焦点を当て、精神科看護師が逃避する精神疾患をもつ人を捉え、その理解を深める中で、どのような働きかけを展開しているのかについて、その看護介入を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

逃避：不安や恐怖あるいは葛藤といった、不快な情動を引き起こす状況から逃げ出すために、日常的に用いられる防衛・対処的な心身の反応および行動。これら反応および行動は、心の安定を図ること、および逃避する現状と向き合うための情緒的エネルギーを蓄積することを目的とする機能であるが、柔軟性を欠いて常習的に用いられることによって、社会的な不適応状態としてさまざまな問題が表面化する可能性を持つ。

逃避する精神疾患をもつ人への看護介入：精神疾患をもつ人が逃避することによって生じている不適応状態や生活上の問題を解消あるいは軽減することを目指し、患者への理解を深めながら寄り添い実践される働きかけ。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、精神科看護師が実践している逃避する精神疾患をもつ人への看護介入を明らかにするため、質的帰納的研究方法を用いた。

2. 研究対象者

施設管理者等より紹介を受けた、精神科病棟を有する施設において精神科病棟での勤務経験があり、精神看護領域での経験年数が5年以上であるとともに、逃避する精神疾患をもつ人への看護介入の経験について語ることができる本研究に対して理解と同意が得られた看護師とした。

3. データ収集方法

本研究の枠組みに基づき作成した半構成的インタビューガイドを用い面接調査を行った。インタビューガイドは、研究対象者が、現状から逃避をしている、あるいはそのような状況において問題状況が生じていると捉えたケースを通して、そのケースをどのように捉え、どのような看護を実践していたかについて具体的に自由に語ることができるよう構成した。研究対象者1人につき1回の面接を行い、面接時間は1回60～90分とし、面接内容は対象者の同意を得て録音およびメモをとった。データ収集期間は、2014年6月～10月の5か月間であった。

4. データ分析方法

半構成的インタビューガイドに基づいて行った面接から得られたデータより逐語録を作成するとともに繰り返し読み込むとともに、それぞれの研究対象者におけるケース像を作成した。研究対象者が語った内容から、逃避する精神疾患をもつ人への看護介入に関する部分を抽出し、類似したコードを分類およびカテゴリー化し、そのコード・カテゴリーの特性を検討・分析した。データ分析を進める過程で妥当性を確保するために、各分析段階で精神看護領域かつ質的研究のエキスパートにスーパーバイズを受け、データの解釈に偏りが生じないように配慮し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得たとともに、必要時には研究対象者の所属する施設における倫理審査委員会の承認を得た。また、研究対象者に対して、研究の意義・目的・方法、研究協力の自由意思、個人情報保護の保護、および研究結果公表の際の匿名性について口頭および文書にて説明し、書面による同意を得た上で実施した。

V. 結果

1. 研究対象者およびケースの概要

研究対象者は、3都県に勤務する20歳代～50

歳代の女性7名、男性3名の計10名であった。また、精神看護領域での経験年数の平均年数は16.2年であり、中堅からベテランの域に達している方が多くを占め、10名中2名が精神科認定看護師、5名が精神看護専門看護師および2名が精神看護専門看護師課程修了者であった。

対象者が語ったケースは、1名のインタビューにおいて、場面を切り取りながら複数のケースについて語られたが、その方以外では、1人1ケースという形での語りであった。性別は、男性は1名のみで、その他は女性のケースについて語られ、年齢は20歳～30歳代に集中していた。疾患名では、統合失調症と不安障害がそれぞれ1ケースずつ語られた以外は、適応障害や気分障害、パーソナリティ障害の診断がなされていたケースが大半を占めていた。また、語りにおいてケースにかかわったと捉えられた期間は、多くの方が年単位でかかわったケースについて語られ、逃避に関する状況や状態として対象者が捉えた内容は、繰り返される入退院、それぞれの疾患に応じた精神症状の遷延やその増悪および対人関係の問題であった。

2. 逃避する精神疾患をもつ人への看護介入

逃避する精神疾患をもつ人への看護介入として、【自らの縛りつけからの解放へと導く】【現状への自らの気づきを支える】【踏み出す歩みを後押しし行動につなげる】【逸脱を避け不要な逃げを抑える】【基地となりえる関係性を保つ】の5つのカテゴリーが明らかとなった(表1)。以下、カテゴリー【】、サブカテゴリー〔〕、対象者の語り「」で示す。

1) 【自らの縛りつけからの解放へと導く】

このカテゴリーは、看護師が捉えた逃避する患者にみられる特徴に沿い、患者自らを縛りつけ、追い込み、行き詰まらせるものから解き放つことを目指す働きかけであり、4つのサブカテゴリーから構成される。

〔孤独の中にあるその人のありのままを承認する〕では、他者とのつながりが薄く孤独感を抱える患者を捉え、「彼女の言っていることをありのままに受け入れるとか。やっぱこうじゃないかな、ああじゃないかなっていう話し合いで

表1 逃避する精神疾患をもつ人への看護介入

カテゴリー	サブカテゴリー
自らの縛りつけからの解放へと導く	孤独の中にあるその人のありのままを承認する
	抑え込まれた思いの発散を促す
	否定的認知による負の枠を崩す変化を促す
	諦めずとも変われる自己の実感を促す
現状への自らの気づきを支える	しかるべきタイミングを待つ
	今ある状態へと振り向ききっかけを与える
	今ある状態を客観的に見つめなおすことを促す
踏み出す歩みを後押しし行動につなげる	諦めの中にある希望を支える
	今取り組むべき方向性を掴むことを促す
	その人主体のもと共に歩むことを意識づける
	躊躇する一步を勇気づける
	踏み出した歩みを支持し応援する
逸脱を避け不要な逃げを抑える	逃げとしての行動を許容する
	逃げとしての行動への限界を持つ
基地となりえる関係性を保つ	つかず離れずな距離感を持つ
	継続したつながりを持つ
	安定した治療環境を整える

はなくて、なんか、待ちの姿勢というか」と、まずはその語りに耳を傾け共感し、ありのままの思いを受けとめていた。

〔抑え込まれた思いの発散を促す〕では、出来事や過去の経験において抱いた思いを抑圧し溜め込んでいる患者の姿を捉え、「何か抑え込もうとする部分があったりするから、素直に怒ればいいと思って。それは素直に怒ったらいいって思った時はそういう風に伝える対応した」と、抑え込もうとするその場の感情を素直に表出してもよいことを率直に伝え、表出する機会を与えていた。

〔否定的認知による負の枠を崩す変化を促す〕では、母親との関係性の中で否定的に捉える傾向にある患者を捉え、「ものすごい本人がこだわの一つのお母さんの対応とかではなく、もっともっと全体で評価できるようにというか、もっと視点をこう、視野を増やすというような形で話をする」と、囚われる否定的側面での見方を外し別の視点を持たせるよう働きかけていた。

〔諦めずとも変われる自己の実感を促す〕では、“どうせ変わることができない”という諦めを抱き自信を持つことができない患者を捉え、「イライラどうだった？って。“イライラはしたけど、何とか乗り越えました”って。それでよ

かったじゃない、って。今乗り越えてみてどうだった？って言ったら、“いや、意外と乗り越えた”とかね。“ああ、できるんだあ”と」と、取り組みや日常の中で患者ができたことを示し、自分もできるんだという思いを引き出していた。

2) 【現状への自らの気づきを支える】

このカテゴリーは、今あるものから目を背け続けてきた患者と共に現状を見つめなおし、患者自身が自ら気づきを得ることができるよう手助けする働きかけであり、3つのサブカテゴリーから構成される。

〔しかるべきタイミングを待つ〕では、向き合うことへの恐れや不安を抱く患者に、「面談の中で話したくない、という時もあったんですけど、その時は別に話さなくていいですよって。話したい時が来たら言ってもらっていいですよって言った」と、少しずつでも自ら向き合おうとする患者のペースを尊重し、介入の頃合いを図っていた。

〔今ある状態へと振り向ききっかけを与える〕では、問題や課題を先延ばしにしようとしたり、見て見ぬふりをしようとする患者に、「ズバリ言いました。リストカットも袖に隠れる範囲で

いけてたのに隠れてないし広がってるし、こんなやし、あんなやし。回らなくなってるように見えるけど自分ではどうなんです？みたいなこと言った」と、捉えた患者の姿をそのままに伝え、日常生活上のつまづきへの直面化を促し一緒に考えはじめるきっかけをつくっていた。

〔今ある状態を客観的に見つめなおすことを促す〕では、自己が置かれた状況を漠然としか捉えることができていない患者に、「具体的にどんなことをどんな状況でしたのか、それ聞いてあなたがどう対処してきたのか、そのことについてどう思っているのか、どうなりたいたのかと聞く」と、焦点化したつまづきの場면을順序立て整理し尋ねることで患者から言葉を引き出していた。

3) 【踏み出す歩みを後押しし行動につなげる】

このカテゴリーは、立ち止まり先に進むことができない患者が自らの力で乗り越えることができるよう前を向かせ背中を押し、目標に向かい行動するという体験の積み重ねを支える働きかけであり、5つのサブカテゴリーから構成される。

〔諦めの中にある希望を支える〕では、理想と現実との間の葛藤に悩み諦めを抱く患者に、「とにかく自分がNGなんだっていう感じが強くて。でも、これじゃいけないんだっていう、一方で気持ちをすごく感じたので。何とかその健康的な部分を引き出せたらなという気持ちでやってみました」と、健康的な側面としての希望を捉え導き出し共有していた。

〔今取り組むべき方向性を掴むことを促す〕では、現状から前に進むことができない患者に対して、「こうしてみよう、ああしてみよう、どうしてみよう、みたいなのをリストアップして、できそうな順番に並べてみたりとか。（中略）こうするとここはいいけど、こっちはちょっと、みたいなのを、なんか本当に、そういうのを永遠にやって」と、今取り組むべき方向性を明確化し共有していた。

〔その人主体のもと共に歩むことを意識づける〕では、自信のなさや不安から他人任せで問題や現実に向き合うことを避けてきた患者に、「本人が何か自分で困ったなとか、どうにか考

えたいって思った時には、こう、話をするような形ですね。自分で考えれそうかなって思った時には、ちょっと自分で考えてみて、とかっていう風に投げた」と、考えることを委ね、自らが取り組むという意思を持つ必要性を自覚させていた。

〔躊躇する一步を勇気づける〕では、理想の高さや自己否定などにより行動することへの不安や恐れから一步が踏み出せない患者に、「本人がセーブセーブしていくんじゃないかって、やってみてダメだったところを直していこうよって。また、やり直していったらいいんじゃない？って」と、予防線を張らずに行動し、失敗したとしても何とでも修復は可能であると伝え、失敗に囚われる必要はないことを説き勇気づけ、行動することを促していた。

〔踏み出した歩みを支持し応援する〕では、これまで問題や現実と向き合うことができず逃げ続けていた患者に、「途中からこの方が自分である程度決めて提案してくるようになってからは、私自身からこれに対して、いやいやこうしたらいいんじゃない、っていうようなことは言わず、本人のやり方でやってみようよって」と、変化してきた行動を評価するとともに患者の意思を尊重し現状を保証していた。

4) 【逸脱を避け不要な逃げを抑える】

このカテゴリーは、逃げ続けようとする患者を今以上に追い込むことなく、かつ過剰に逃げさせないように看護師が許容と限界を持ち行動を判断し、今以上の状況の悪化を防ぐ働きかけであり、2つのサブカテゴリーから構成される。

〔逃げとしての行動を許容する〕では、客観的には問題として捉えられるような行動を繰り返す患者に、「腹が立つことも、ガックリ来ることもいっぱいありますけども（中略）この時この人には、それが精一杯の対処行動なのかな、と。やっぱり、そうして1回逃げるしか、その時、自分を保てなかったんだろうな、というような風には思ってた」と、その行動に感情を揺さぶられながらも意味を見出すことで理解を示し、対処行動のひとつとして許容範囲内で受け入れ見守っていた。

〔逃げとしての行動への限界を持つ〕では、

過剰な問題行動へと移行しやすい患者に、「やってはいけない部分ということは、一緒に明確、というか、そこは私立場でというか、本人の気持ちに沿ってというよりも、そこは強くメッセージとして伝えはしながら」と、行動を助長しない、かつ移行させないように超えてはいけないラインを明確にし伝えていた。

5) 【基地となりえる関係性を保つ】

このカテゴリーは、他者との適切な関係性を築き難い患者との信頼関係を築き、揺らがらない安定した関係性と継続的なかわりを提供する働きかけであり、3つのサブカテゴリーから構成される。

〔つかず離れずな距離感を持つ〕では、不安定な対人関係を持ちやすく依存傾向にある患者を捉え、「あまりこう、近づき過ぎると、何ですかね。やっぱり甘える傾向にある方なので、少し最初私も様子見ながらかわらせてもらっていた」と、と適度な距離感を図り、甘えを助長しないよう駆け引きし関係性を保持しかかわっていた。

〔継続したつながりを持つ〕では、すぐに大きな変化を起こすことが難しい患者に、「日常生活援助を通してどうのこうのではなくって、ある程度構造化をして面談みたいな、枠というかを作って。その時間の中で話をしたり整理をしたり、まずはそこをして行きましょうって」と、時間をかけて患者自身が変わるよう支援するため定期的な面談を設定し行っていた。

〔安定した治療環境を整える〕では、陰性感情を抱かれやすい患者とのかかわりの中で、「結構、（患者の）エネルギーが強い時っていうのは、怒りが強い時っていうのは陰性感情がチームの中でもあったりしたので、そこの橋渡しというか、そこを繋いでいくっていうのは工夫が必要だった」と、患者に対する支援者の感情を整えつつ捉えの歪みを修正し、患者と支援者ともに安心できる環境を築いていた。

VI. 考 察

1. 精神科看護師が捉える逃避する精神疾患をもつ人の特徴と生きづらさ

精神疾患をもつ人は、一般的に情緒的問題や社会的な経験の不足、精神症状の影響および発達上の問題があることから対人関係における問題を抱えるとともに、自尊感情の低下を経験していることが多い。その上、不安や緊張、怒りや悲しみなどの負の感情を持ちこたえることに心のエネルギーを消耗しがちであり、防衛機制による現実認知の歪みやひきこもりなどのストレス回避行動によって孤立感や孤独感を抱え、不安や緊張がますます募り、それら悪循環の中で、より消耗しやすい状態にある、という特徴がある（畦地，2000；近澤，2000）。ゆえに逃避する精神疾患をもつ人は、対人関係をうまく築くことができず、孤立状況に陥りやすいと捉えられると同時に、自ら望んだ孤立状況が孤立感や孤独感を生じさせ、逃れたはずの不安や緊張を再び生み、1人ではどうしようもできない感覚の中でさらなる逃避を繰り返していると考えられた。この逃避の中で繰り返される失敗体験からなる自己肯定感の低下は、彼らに諦めを抱かせ、思いを素直に表出できなくなる、あるいは表出する機会も持てないままに1人でもがき苦しんでいるのではないかと考える。

これらのことは、本研究の結果より明らかとなったカテゴリー【自らの縛りつけからの解放へと導く】の4つのサブカテゴリーにおける看護介入に反映されていると捉えられた。すなわち、看護師は逃避する精神疾患をもつ人の特徴として、孤独の中にあり、抑え込まれた思いを持ちつつ、出来事や自分自身を過剰に否定的認知することで、理想と現実の間で葛藤しつつも諦めを抱いている、という4側面を捉え介入がなされていると考えられた。

逃避は、本来であれば心の安定を図りエネルギーを蓄え、現状や何らかの問題や課題と向き合う準備性を高めていくものである。しかし、精神疾患をもつ人において逃避は、柔軟性を欠いて常習的に用いられることによって社会的な不適応状態としてさまざまな問題が表面化する可能性をもつ、という部分が、彼らの特徴から

も強化されやすいことがうかがえる。このことから看護師は、先述したような4側面を逃避する精神疾患をもつ人の特徴として捉え、それら特徴に彼らが囚われ自らを縛りつけているものとして認識していると考えられた。

また、土方（2010）が、生きづらさとは、複数の苦しさで構成され、日常では見えにくい部分が存在しており、苦しみの本質が分かりにくく、見えないために自他ともに理解しがたく、そのことがさらに苦しさを増大させている状態である、と述べている。このことから先述したような特徴こそが彼らの苦しさそのものであり、そのことを周囲に理解されないままに時間が経過する中で苦しみを増大させている状態が、逃避する精神疾患をもつ人の生きづらさであると捉えられるだろう。

このように、看護師は、逃避する精神疾患をもつ人とのかかわりにおいて、彼らの精神症状や言動・行動など表面的に表現されるものだけではなく、逃避という視点を介して、今ある彼らの背景にある特性を捉え、より深く理解していると考えられた。すなわち、包括的に彼らを捉えることは、必要な看護介入の方向性やその意味を見出すために、彼らへの看護介入において必要とされる視点であると考ええる。

2. 逃避する精神疾患をもつ人への看護介入の特性

本研究において明らかとなった5つのカテゴリからは、主体性を支えるように働きかけ、今向き合うべき課題を見極め直面化させる技術や許容と限界を持ちかかわる技術等を用い介入するとともに、常習的に逃避を繰り返す彼らとの関係のあり方について試行錯誤しながら介入する看護師の姿が捉えられた。以下に、それぞれのカテゴリにおける介入の特性について述べる。

【現状への自らの気づきを支える】【踏み出す歩みを後押しし行動につなげる】というこれら2つの看護介入は、まず彼ら自らの気づきをもたせ、準備性が高まったところで後押しし行動につなげる、という連続性をもった介入であると考えられた。これら看護介入は、先行研究（稲田他，2014）の結果からも見出されていた。

また本研究結果からは、看護師が彼らの生活を見つめ、基盤となる生活の安定を図ることを優先し、彼ら自身が目に見えて捉えやすい事象や彼ら自身が困難を実感していることに焦点を絞り眼を向けさせることで意識づけし、行動に繋げやすい身近な問題を解決するための達成可能な治療目標を立て介入している側面があると考えられた。このように、彼らが逃避に至ったプロセスを知り主体性をもって自ら行動を起こすために今向き合うべきことを考え、準備性を見極めながらかかわる技術は、看護師における逃避する精神疾患をもつ人への優れた介入技術であり、彼らが現状を振り返り気づきを得るための支援は必要不可欠な介入であると考ええる。

次に【踏み出す歩みを後押しし行動につなげる】において看護師は、〔躊躇する一步を勇気づける〕〔踏み出した歩みを支持し応援する〕という立場をとり、彼らに寄り添い彼らが自ら歩むことを支えていた。しかしながら、精神疾患をもつ人たちには、精神症状の悪化などにより、協働的な関係を結ぶことが困難な時もあることは事実である。逃避することを繰り返す中で、精神症状の悪化や自らの行動を抑制することができず、過剰な行動へと移行する可能性をもつ彼らへの働きかけでは、適切な時期に協働するために、そのような彼らの病状や状態をアセスメントする力をもつことは必要不可欠な能力であると考ええる。

また、逃避には、その人が抱く不安や苦痛を軽減し情緒的エネルギーを蓄え次なるステップへと導くという側面と、逃避を繰り返す中で精神症状や生活への悪影響を生み出すという側面があるが、【逸脱を避け不要な逃げを抑える】において看護師は、それらを念頭に、見守るという姿勢を基盤にしながら介入方法を場面場面で判断し、必要時には積極的な介入を行っていると考えられた。逃避における看護介入では、看護師が患者を脅かす存在とならないよう患者の逃避による行動を許容し見守ると同時に、今以上の悪循環へと陥らないよう逃避による行動の許容可能な限界点を設定し、リミットを超えた行動には明確な意思をもって介入する必要性があると考ええる。

そして、逃避に至る過程には、葛藤や不安と

いった感情が生じており、特に不安は、逃避とは切り離すことのできない感情である（笠原，1981）。本研究においても、逃避する精神疾患をもつ人は、どうしてもできない葛藤やさまざまな不安を抱いていることを看護師は捉えていた。基盤に不安という感情があるために彼らの心は非常に揺れやすく、思いを抑え込むという特徴があるがゆえに不安を言語化するのではなく、言葉の代わりに問題行動や精神症状として表出しやすい。それら問題行動や精神症状は、かかわる看護師の感情をも揺り動かし、時に彼らに対する否定的な感情を抱かせる。そのような患者とのかかわりの中で生じる否定的で不快な感情を、看護師は抱いてはいけないものとして、それら感情を管理することが示されている（武井，2005）。さらに武井（2005）は、看護師が患者に対する否定的な感情と向き合う時、スタッフ同士が信頼を取り戻し、自らの率直な体験を語り合えるような関係を作り上げることの重要性を指摘している。本研究結果において看護師は、患者に対して陰性感情を抱いたスタッフらに介入し看護師の感情を取り扱い、患者との橋渡しをする役割を担うだけでなく、患者とのかかわりにおける役割調整や情報を共有することを働きかけていた。このことから、逃避する患者への看護介入では、それぞれの患者に対する考えや感情を取り扱い、チームの能力を高めるとともに、チーム機能を調整するという技術も必要とされることがいえるだろう。

このように、精神科看護師は、逃避する精神疾患をもつ人への看護介入において、心が揺らぎやすく他者との安定した関係性を保ちにくい患者とのコミュニケーションを図り、自らの感情をコントロールしながら、長期的視野を持ち、継続的なかかわりの中で、精神療法や認知行動療法などに基づく技法を含む精神科看護における専門性の高いさまざまな技術を総合的に用いて介入していると考えられた。

VII. お わ り に

本研究の結果から明らかとなった逃避する精神疾患をもつ人への看護介入において、精神科看護師は彼らとの関わりの中で彼らの特性を見

出し、その生きづらさを捉えた上で介入していると捉えられた。これら看護介入は、安定した支援体制の中で展開する必要性や長期的な視野をもった継続的な介入の必要性、そして看護師が介入の軸となる存在となるためには、エキスパート性の高いアセスメント能力および介入技術の必要性があると考えられた。しかしながら、本研究の対象者は少なくデータに偏りが生じた可能性があることに加え、逃避する精神疾患をもつ人における経過や状態に合わせた介入プロセスについては明らかにすることはできなかったことから、本研究の結果を一般化することには限界がある。今後、看護における逃避という概念について研究を深めると同時に、逃避の経過や状態を踏まえた介入プロセス、および逃避する精神疾患をもつ人の家族への看護介入にまで視点を広げ、研究を深めていく必要があると考える。

謝 辞

本研究に快くご協力いただきました皆様、諸先生方に心より感謝申し上げます。また、本稿は、平成26年度高知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文に加筆修正したものである。

本研究において、申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

- 畦地博子（2000）. 6. 対人行動への介入：対人関係の強化・対人関係の拡大. 野嶋佐由美/南裕子監修. ナースによる心のケアハンドブック－現象の理解と介入方法（第1版），228-231. 東京都：照林社.
- 出山義洋/田窪雄太/檜垣幸介他（2010）. インフォームド・コンセントがもたらした看護師－患者関係を考える. 正光会医療研究会誌，7(1)，27-31.
- 土方由紀子（2010）. 子どもの生きづらさとは何か－リスク社会における不登校. 奈良女子大学社会学論集，第17号，259-276.
- 飯田紀彦（1998）. 逃避の病理－現代青年の苦悩. 大阪府：関西大学出版部.
- 稲田美香/畦地博子（2014）. 精神疾患をもつ人

- の逃避への看護介入に関する文献的考察. 高知女子大学看護学会誌, 40(1), 117-124.
- 神郡博 (2006). 第1章 精神看護学の考え方. 佐藤壹三監修. 精神看護学①精神看護概論・精神保健 (第2版), 2-16. 東京都: メヂカルフレンド社.
- 笠原嘉 (1981). 不安の病理 (第1版), 106-144. 東京都: 岩波新書.
- 小林佳名子/村菜穂子/滝川保子他 (2004). 「現代の抑うつ状態」における患者の看護. 日本精神科看護学会誌, 47(1), 568-571.
- 武井麻子 (2005). 感情労働としての精神科看護—治療的なかかわりをつくるために—. 精神科看護, 32(9), 12-17.
- 近澤範子 (2000). 1. 援助関係の形成とケアの提供: 治療的コミュニケーション技法・積極的傾聴. 野嶋佐由美/南裕子監修. ナースによる心のケアハンドブッケー現象の理解と介入方法 (第1版), 140-143. 東京都: 照林社.
- 上野博之/石原宜幸/野崎信治他 (2007). 身体表現性障害を併発したうつ患者の看護—身体ケアを通して得た信頼関係の構築—. 日本精神科看護学会, 50(1), 76-77.
- 山田淳美/田村一貴/山本和子 (2011). パーソナリティ障害患者とのかかわりを通して—退院に向けての家族を含めた面談がもたらしたもの—. 日本精神科看護学会誌, 54(1), 408-409.